

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1938

THÈSE 759 ^{N°}

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

MADELEINE PROUST

née à Paris, le 3 Juin 1911.

ETUDE DU FONCTIONNEMENT
D'UN DISPENSAIRE ANTITUBERCULEUX A TOURS
PENDANT DIX ANS
& DE SES RÉSULTATS

Président : M. P. LEREBoullet, Professeur.

TOURS
IMPRIMERIE PAUL BARDIN
7 TER, RUE DE LA MONNAIE, 7 TER

1938

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1938

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

MADELEINE PROUST

née à Paris, le 3 Juin 1911.

ETUDE DU FONCTIONNEMENT
D'UN DISPENSAIRE ANTITUBERCULEUX A TOURS
PENDANT DIX ANS
& DE SES RÉSULTATS

Président : M. P. LEREBoullet, *Professeur.*

TOURS
IMPRIMERIE PAUL BARDIN

7 TER, RUE DE LA MONNAIE, 7 TER

1938

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Le Doyen TIFFENEAU

I. — Professeurs

Anatomie	MM.	ROUVIERE.
Physiologie	LÉON BINET.	STROHL.
Physique médicale	POLONOWSKI.	ROBERT DEBRÉ.
Chimie médicale	BRUMPT.	BAUDOUIN.
Bactériologie	ABRAMI.	CHEVASSU.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	LEROUX.	CHAMPY.
Pathologie et thérapeutique générales	TIFFENEAU.	HARVIER.
Pathologie médicale	TANON.	BALTHAZARD.
Pathologie chirurgicale	LAIGNEL-	LAVASTINE.
Anatomie pathologique	FIESSINGER.	CHIRAY.
Histologie	LOEPER.	CARNOT.
Pharmacologie et matière médicale	CLERC.	MARCEL LABBÉ.
Thérapeutique	LEREBOULLET.	NOBECOURT.
Hygiène et médecine préventive	H. CLAUDE.	GOUGEROT.
Médecine légale	GUILLAIN.	LEMIERRE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CUNÉO.	GOSSET.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	GRÉGOIRE.	LENORMANT.
Pathologie expérimentale et comparée	TERRIEN.	MARION.
Clinique médicale	COUVELAIRE.	JEANNIN.
Hygiène et clinique de la première enfance	LÉVY-SOLAL.	MOCQUOT.
Clinique des maladies des enfants	OMBRÉDANNE.	RATHERY.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	LEMAITRE.	PIERRE DUVAL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	M. VILLARET.	BEZANÇON.
Clinique des maladies du système nerveux	MATHIEU.	LAUBRY.
Clinique des maladies infectieuses	X...	HOVELACQUE.
Clinique chirurgicale	MULON.	OLIVIER.
Clinique ophtalmologique	VERNE.	
Clinique urologique		
Clinique d'accouchements		
Clinique gynécologique		
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie		
Clinique thérapeutique médicale		
Clinique oto-rhino-laryngologique		
Clinique thérapeutique chirurgicale		
Clinique propédeutique		
Clinique de la tuberculose		
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte		
Clinique cardiologique		
Clinique d'Assistance médico-sociale		
Professeurs sans chaire		

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

II. — Agrégés en exercice

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgi-cale.	LAROCHE (Guy) ..	Pathologie médicale.
BARIÉTY	Pathologie médicale.	LAVIER	Parasitologie.
BÉNARD (Henri) ..	Pathologie médicale.	LELONG	Pathologie médicale.
BERNARD (Ét.) ..	Pathologie médicale.	LEMAIRE	Pathologie expéri-mentale.
BESANÇON (J.) ..	Hydrologie.	LEVEUF	Pathologie chirurgi-cale.
BOULIN	Pathologie médicale.	Mlle J. LÉVY	Pharmacologie.
BULLIARD	Histologie.	LÉVY - VALENSI. .	Neurologie et Psy-chiatrie.
CATHALA	Pathologie médicale.	MÉNÉGAUX	Pathologie chirurgi-cale.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.	MOLLARET	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.	MOREAU	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.	MOULONGUET ..	Pathologie chirurgi-cale.
FEY	Urologie.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
FUNCK	Pathologie chirurgi-cale.	PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgi-cale.
GALLIARD	Parasitologie.	PIÉDELIEVRE	Médecine légale
GASTINEL	Bactériologie.	PORTES	Obstétrique.
DE GAUDARD- d'ALLAINES	Pathologie chirurgi-cale.	RENARD	Ophthalmologie.
GAYET	Physiologie.	RICHET	Physiologie.
DE GENNES	Pathologie médicale.	SANNIÉ	Chimie biologique.
GIROUD	Histologie.	SÈNEQUE	Pathologie chirurgi-cale.
HAGUENAU	Pathologie médicale.	TROISIÈRE	Pathologie expéri-mentale.
HALPHEN	Oto - rhino - laryn-gologie.	TURPIN	Pathologie médicale.
HAZARD	Pharmacologie.	VIGNES	Obstétrique.
HUGUENIN	Anatomie pathologi-que.	WILMOTH	Pathologie chirurgi-cale.
JOANNON	Hygiène.		
LACOMME	Obstétrique.		
LANTUEJOUL	Obstétrique.		

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgi-cale.	LARDENNOIS	Pathologie chirurgi-cale.
BUSQUET	Pharmacologie.	LE LORIER	Obstétrique.
CHAILLEY - BERT	Physiologie.	SCHWARTZ	Pathologie chirurgi-cale.
GUÉNIOT	Obstétrique.	VAUDESCAL	Obstétrique.
HEITZ - BOYER .	Pathologie chirurgi-cale.		

IV. — Agrégés chargés de Cours de clinique annexe à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ	
BRULÉ		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR - VAL- LERY - RADOI			
SÉZARY			

MM.	
ECALLE	Clinique obstétricale.
METZGER	

V. — Chargés de Cours

MM.	
CHAILLEY - BERT, agrége	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,
LE DOCTEUR JUSTIN-RENÉ PROUST,
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR.

*Notre guide sur le chemin de
la vie, en témoignage de
profonde affection.*

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE,

LE DOCTEUR GABRIEL PROUST,
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,

A MON ONCLE,

LE DOCTEUR SYLVESTRE PROUST,
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR.

Dont l'exemple nous sera toujours présent au cours de notre carrière.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR P. LEREBoullet,
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE,
MÉDECIN DES HÔPITAUX.

*Qui nous a fait l'honneur d'ac-
cepter la présidence de cette
thèse.*

*Qu'il veuille bien trouver ici
nos sentiments de respec-
tueuse reconnaissance.*

A MON MAÎTRE,

LE DOCTEUR L. DENOYELLE,

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR.

MÉDECIN DE L'HÔPITAL,

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS.

*Dont l'enseignement nous a été
si précieux, et qui nous a
inspiré le sujet de cette
thèse.*

*En témoignage de notre plus
vive gratitude.*

AU DOCTEUR GUILLAUME-LOUIS,
CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL,
DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS ;
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR,

ET

A MES MAÎTRES DE L'HÔPITAL
ET DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS.

A MES MAÎTRES DE L'HÔPITAL SAINT-JACQUES

DOCTEUR J.-P. TESSIER,

DOCTEUR MANSON,

DOCTEUR H. JOUSSET,

DOCTEUR EVRAIN,

DOCTEUR BOULIN.

A MA FAMILLE,

A MES AMIS.

INTRODUCTION

En 1927, la Compagnie des chemins de fer du P.-O. a décidé la création d'un dispensaire antituberculeux pour les agents de l'arrondissement de Tours.

Le service fut confié au regretté Docteur Bosc, dont le souvenir est resté vivace chez tous les cheminots, et qui mit à organiser cette œuvre toute sa foi d'apôtre et toute sa conviction de pionnier de la lutte antituberculeuse.

Les débuts furent difficiles : les agents répugnaient à se soumettre à cette surveillance quasi officielle et craignaient d'être déconsidérés auprès de leurs camarades et surtout de leurs chefs. Ils redoutaient la perte de leur emploi, leur mise à la retraite d'office. La tuberculose était considérée comme une maladie qu'il faut cacher, et les ravages de la contagion tuberculeuse se faisaient durement sentir dans leurs foyers.

Le Dispensaire s'est développé remarquablement depuis dix ans : grâce à la patience de Sœur GABRIELLE, supérieure des religieuses de Saint-Vincent-de-Paul, grâce à l'intelligente compréhension des chefs de services et grâce au Docteur DENOYELLE, médecin spécialiste, successeur du Docteur Bosc depuis 1930, qui, depuis cette date, n'a cessé de faire preuve d'un inlassable dévouement.

C'est maintenant d'eux-mêmes que les agents et leurs familles viennent chercher aide et protection contre le terrible fléau. Le nombre de consultations annuelles est passé de 213 en 1927 à 1.340 en 1938 et le fichier du Dispensaire contient actuellement 1.848 observations.

Il nous a paru intéressant de dépouiller toutes ces observations afin de pouvoir apprécier combien l'œuvre accomplie a été féconde à la fois pour les agents et pour la Compagnie.

Nous sommes très reconnaissant au Docteur Bazy, Médecin en chef de la Région Sud-Ouest, de nous avoir autorisé à consulter les fiches du Dispensaire de Tours, et à publier ce travail.

CHAPITRE PREMIER

ORGANISATION GÉNÉRALE DU DISPENSAIRE

Locaux

Bâti spécialement pour son but, le Dispensaire du P.-O., complètement isolé et indépendant des autres services médicaux, comprend :

- une salle de déshabillage pour hommes et femmes, confortablement aménagée et bien chauffée ;
- un bureau réservé à la sœur infirmière, dans lequel se trouve le fichier ;
- un bureau de consultation pour le médecin ;
- une salle de radio comportant un poste de radio-diagnostic et un négatoscope. Elle sert en même temps de salle d'insufflation pour les pneumothorax ;
- un laboratoire très bien installé, permettant de faire les examens d'expectorations, y compris les homogénéisations.

Personnel

Le personnel comprend :

- un médecin spécialiste, qui donne une consultation régulière deux fois par semaine et qui examine systématiquement tous les consultants : cliniquement et radiologiquement ;
- une sœur de Saint-Vincent-de-Paul, pourvue de son diplôme d'infirmière visiteuse et exercée de longue date au maniement du fichier, aux examens d'expectorations et surtout au rôle moral, si délicat, qui en fait la cheville ouvrière du Dispensaire ;
- une autre sœur, infirmière diplômée, assistante de consultation, fait les visites et les enquêtes à domicile ;
- un garçon de service est chargé du chauffage, de l'entretien et de la salubrité des locaux.

Consultants

Les consultants appartiennent à trois catégories :

- 1° les agents déjà inscrits au fichier, tuberculeux ou non, qui sont admis directement autant qu'ils le désirent ;
- 2° les consultants nouveaux, qui doivent être obligatoirement adressés par les médecins de secteur. Grâce à la vigilance de ceux-ci, suivant en cela les instructions du médecin en chef, les visites de prophylaxie sont de plus en plus nombreuses. Tout malade suspect, qui maigrit ou qui tousse, est immédiatement dirigé sur le Dispensaire ;

3° les familles des agents reconnus tuberculeux ; elles sont engagées à venir directement non seulement pour des examens prophylactiques, mais encore à revenir pour une surveillance régulière et prolongée.

CHAPITRE II

LE FONCTIONNEMENT

1° Surveillance des agents

A la première consultation, il est procédé à :

- a) l'établissement de la fiche médicale, avec étude minutieuse des antécédents personnels et familiaux ;
- b) un examen clinique ;
- c) un examen radioscopique ;
- d) un examen des expectorations.

Un service radiographique privé est très largement ouvert aux agents grâce à la générosité de la Compagnie.

La semaine suivante, le consultant revient et reçoit des directives d'après les résultats de ces examens, qui sont, toujours, communiqués au médecin traitant.

S'il est reconnu tuberculeux, on envisage d'emblée les possibilités de traitement, et les décisions prises sont évidemment variables suivant les cas ; de plus en plus, la cure sanatoriale est considérée comme la meilleure solution à adopter.

La Compagnie dispose actuellement de six lits permanents au sanatorium de Bel-Air (à l'ouverture du Dispensaire, elle en possédait douze qui ont peu à peu été réduits à six) et dix lits à Bligny. Mais beaucoup d'agents font partie de l'Association de la Caisse de prévoyance du P.-O. - Midi, qui leur donne une aide, non seulement pour eux, mais aussi pour leur famille et leur permet d'être admis plus facilement et plus rapidement à Ris-Orangis (sanatorium des cheminots) pour les hommes, et à Champrosay pour les femmes.

Cependant, dans certains cas, la cure à domicile est possible : souvent le cheminot (pour beaucoup grâce à la loi Loucheur) possède sa petite maison au grand air, presque toujours de construction récente, et, sous la surveillance de la sœur visiteuse, il peut y faire les cures de repos et y recevoir les soins nécessaires. Beaucoup de ces agents, qui n'offraient pas de danger de contagion sérieux pour leur entourage, ont pu ainsi être guéris, soit par le pneumothorax artificiel, soit avec l'aide des sels d'or, sans passer par le sanatorium.

À la sortie du sanatorium, ou en fin de cure d'air, le malade est remis en contact avec le Dispensaire, et la question délicate de la reprise du travail doit alors être envisagée. Elle va nécessiter une surveillance encore plus étroite :

- visite mensuelle avec pesée,
- examens radioscopiques,
- examens bactériologiques en série, permettant de déceler la moindre possibilité de rechute.

Grâce à la bonne volonté des chefs de service, grâce aussi à la diversité des emplois disponibles dans cette grande Administration, il est toujours possible de trouver, pour le malade qui reprend son travail, une occupation en rapport avec ses capacités physiques.

D'ailleurs, des instructions récentes de la Société Nationale des Chemins de Fer Français vont faciliter la

tâche, en généralisant les mesures déjà prises depuis plusieurs années dans le Réseau de l'État, sur les directives du Docteur RIST.

Grâce à cette organisation, le médecin du Dispensaire donne le nombre d'heures de travail et les conditions dans lesquelles l'agent peut travailler sans risque pour lui-même et pour ses camarades (1).

Par ces avantages remarquables :

- possibilité d'entrée immédiate en sanatorium,
- possibilité de séjours prolongés *aux frais de la Compagnie*,
- possibilité de repos avec *secours spéciaux accordés aux tuberculeux*,
- possibilité de reprise progressive et surveillance du travail,

la récupération des tuberculeux guéris nous a paru remarquable.

Sans pouvoir généraliser, puisque tout est une question de cas particuliers, on peut dire que dans les cas favorables, dépistés précocement (*ce qui est devenu la règle*), la reprise du travail est possible au bout de un an à dix-huit mois. Et l'expérience a montré, grâce à la surveillance post-sanatoriale, la rareté des rechutes et la possibilité d'un travail soutenu, suffisamment rémunérateur pour l'agent et peu onéreux pour la Compagnie.

2° Surveillance des familles

Chaque fois qu'un agent est reconnu tuberculeux, il est procédé à l'examen systématique de toute sa famille : conjoint, enfants, entourage.

(1) Voir annexe.

Cette branche de l'activité du Dispensaire n'existe que depuis 1932, mais on peut juger dès maintenant des résultats féconds qu'elle donnera dans l'avenir.

Ces nécessités de prophylaxie sont toujours bien acceptées : le nombre de consultations de femmes d'agents, examinées à titre prophylactique, est passé de 91 en 1932 à 155 en 1938, et celui des enfants, de 144 à 361.

Le Dispensaire est très largement ouvert à toutes les familles des cheminots, même non tuberculeux, et peu à peu ces examens sont étendus aux enfants qui présentent des troubles de santé suspects.

L'examen clinique et radioscopique des enfants est toujours complété par une cuti-réaction à la tuberculine.

Nous avons pu constater que les enfants de cheminots tuberculeux avaient une cuti-réaction positive dans 76,8 % des cas, alors que dans les familles saines 25,6 % seulement réagissaient à la tuberculine. Encore, dans ces derniers cas, nous avons souvent pu trouver, par une enquête minutieuse, la source de la contamination.

Dans le lot des cuti-réactions positives, nous avons pu dépister certaines contaminations sévères, se traduisant par des signes cliniques et radiologiques. Grâce aux œuvres sociales déjà existantes à la Compagnie, grâce à l'aide pécuniaire qu'elle apporte dans tous les cas, ces enfants ont pu être soignés, placés en préventorium, surveillés longuement et des guérisons cliniques nombreuses sont déjà enregistrées.

Quant aux enfants dont les cuti-réactions se révèlent négatives au premier examen, ils sont toujours examinés dans les six mois qui suivent et parfois même suivis pendant des années. En même temps, les précautions d'hygiène les plus rigoureuses sont appliquées pour leur éviter la contagion familiale. Le Docteur Bosc avait rédigé une feuille de « Conseils aux tuberculeux » ; celle-ci a été

complétée par le Docteur DENOYELLE : elle est distribuée à tous les malades du Dispensaire (1)

Vis à vis des femmes d'agents, les consultations sont ouvertes non seulement pour celles dont les maris sont tuberculeux, mais pour toutes celles qui sont suspectes. C'est ainsi que nous avons pu dépister sur 38 femmes d'agents tuberculeux : 4 cas de ce qu'on appelle la tuberculose conjugale et qui frappe des femmes jeunes. Elle est peut-être due à la contagion conjugale.

Par ailleurs, 501 femmes d'agents non tuberculeux ont été examinées sur la demande de leur médecin traitant : 63 ont été reconnues tuberculeuses et ont pu être soignées avec presque toujours l'aide de la Compagnie.

3° Surveillance des apprentis

L'école des apprentis, dont la plupart sont des fils d'agents, admet chaque année une trentaine de jeunes gens, dont l'âge varie entre 14 et 17 ans. Outre l'examen général d'admission, ils ont été soumis, depuis 1933, à l'examen phthisiologique avec radioscopie et cuti-réaction.

Nous avons trouvé environ 37 % seulement de cuti-réactions positives, parmi lesquelles quelques cas de contaminations sévères : les uns incompatibles avec leur admission à l'école, les autres nécessitant une surveillance minutieuse et surtout une adaptation professionnelle en rapport avec leurs capacités physiques.

Mais 57 % de ces jeunes gens ont une cuti-réaction négative et, par conséquent, restent à la merci de la première contagion sévère qu'ils pourront rencontrer, soit à l'atelier, soit dans le milieu familial. Il y a donc lieu

(1) Voir annexe.

de les surveiller d'une façon régulière. Ils sont engagés à revenir, chaque année, aux visites prophylactiques du Dispensaire. Mais avec l'inconscience bien excusable de leur âge, bien peu se rendent à notre invitation. Cette mesure devrait être rendue obligatoire, car, parmi nos fidèles, nous avons pu dépister trois cas de virage de la cuti-réaction, dont deux avec manifestations cliniques et radiologiques de primo-infection. Ils ont pu tous les deux être soignés à temps, espérons-le, du moins mis à l'abri d'accidents plus sévères.

CHAPITRE III

RÉSULTATS OBTENUS CHAQUE ANNÉE

1927

Avant l'ouverture du Dispensaire, 22 tuberculeux étaient déjà connus et ont été pris en consigne immédiatement.

Soignés en sanatorium 15

Durée du séjour :

4 à 8 mois pour 10 d'entre eux,

15, 18, 32, 34 et 42 mois pour les autres.

Soignés en cure libre 7

Traitements appliqués :

sels d'or 5

pneumothorax 0

Avenir :

4 agents ont repris leur travail définitivement et sans rechute,

- 4 agents ont repris leur travail avec réduction de l'activité et nécessité d'arrêts plus ou moins fréquents,
- 1 — a été mis à la retraite, en raison de son âge,
- 1 — a été réformé, pour cause de maladie,
- 4 — sont décédés de tuberculose,
- 4 — sont décédés d'autres causes,
- 4 — ont changé de résidence et n'ont pu être suivis.

La première année de fonctionnement :

Nombre d'agents examinés	166
— de consultations	213
Nombre de tuberculeux nouveaux dépistés.	32
dont :	
à la première consultation	27
à une consultation ultérieure...	5
Soignés en sanatorium	15
Durée du séjour :	
de 3 à 6 mois pour 13 d'entre eux,	
17 à 19 mois pour les 2 autres.	
Soignés en cure libre	17
Traitements appliqués :	
sels d'or	3
pneumothorax	4

Avenir :

- 5 agents ont repris leur travail définitivement et sans rechute,
- 4 — ont repris leur travail avec réduction de l'activité et nécessité d'arrêts plus ou moins fréquents,
- 1 — est actuellement en sanatorium après rechute,

1	—	a été mis à la retraite, en raison de son âge,	
1	—	a été réformé, pour cause de maladie,	
15	—	sont décédés de tuberculose,	
1	—	est mort d'autre cause,	
4	—	sont perdus de vue.	

1928

Nombre d'agents examinés	245
— de consultations	911
Nombre de tuberculeux nouveaux dépistés. .	40
dont :	
à la première consultation	31
à une consultation ultérieure ..	9
Soignés en sanatorium	26
Durée du séjour :	
4 à 8 mois pour 22 d'entre eux,	
11, 12, 14 et 35 mois pour les 4 autres.	
Soignés en cure libre	14
Traitements appliqués :	
sels d'or	5
pneumothorax	3

Avenir :

5 agents	ont repris leur travail définitivement et sans rechute,	
7 —	ont repris leur travail avec réduction de l'activité et nécessité d'arrêts plus ou moins fréquents,	
3 —	ont été réformés :	
	2 pour cause de maladie,	
	1 en raison de son âge,	
2 —	sont arrêtés actuellement,	

- 13 agents sont décédés de tuberculose,
3 — sont décédés d'autres causes,
7 — sont perdus de vue.

1929

Nombre d'agents examinés	161
— de consultations	737
Nombre de tuberculeux nouveaux dépistés.	24
dont :	
à la première consultation	20
à une consultation ultérieure ..	4
Soignés en sanatorium	12
Durée du séjour :	
5 à 6 mois pour 9 d'entre eux,	
9 à 11 mois pour les 3 autres.	
Soignés en cure libre	12
Traitements appliqués :	
sels d'or	5
pneumothorax	1

Avenir :

- 2 agents ont repris leur travail définitivement et sans rechute,
5 — ont repris leur travail avec réduction de l'activité et nécessité d'arrêts plus ou moins fréquents,
1 — a été mis à la retraite pour cause de maladie,
1 — a été réformé pour cause de maladie,
1 — est actuellement en sanatorium,
11 — sont décédés de tuberculose,
3 — sont décédés d'autres causes.

1930

Nombre d'agents examinés	126
— de consultations	709
Nombre de tuberculeux nouveaux dépistés.	20
dont :	
à la première consultation	17
à une consultation ultérieure ..	3
Soignés en sanatorium	12
Durée du séjour :	
5 à 9 mois pour 8 d'entre eux,	
12, 12, 17 et 18 mois pour les 4 autres.	
Soignés en cure libre	8
Traitements appliqués :	
sels d'or	3
pneumothorax	2

Avenir :

6 agents ont repris leur travail définitivement et sans rechute,	
1 — a été réformé, en raison de son âge,	
1 — est actuellement arrêté,	
8 — sont décédés,	
4 — sont perdus de vue.	

1931

Nombre d'agents examinés	120
— de consultations	672
Nombre de tuberculeux nouveaux dépistés.	19
dont :	
à la première consultation	18
à une consultation ultérieure ..	1

Soignés en sanatorium	9
Durée du séjour :	
de 3 à 6 mois pour 5 d'entre eux,	
14, 17, 17 et 34 mois pour les 4 autres.	
Soignés en cure libre	10
Traitements appliqués :	
sels d'or	2
pneumothorax	3

Avenir :

7 agents ont repris leur travail définitivement et sans rechute.	
4 — ont repris leur travail avec réduction de l'activité et nécessité d'arrêts plus ou moins fréquents,	
2 — ont été réformés :	
1, en raison de son âge,	
1, pour cause de maladie,	
5 — sont décédés de tuberculose,	
1 — est décédé d'autre cause.	

1932

Nombre d'agents examinés	177
— de consultations	661
Nombre de tuberculeux nouveaux dépistés.	19
tous à la première consultation.	
Soignés en sanatorium	8
Durée du séjour :	
de 1 à 5 mois pour 6 d'entre eux,	
8 à 20 mois pour les 2 autres.	
Soignés en cure libre	11

Traitements appliqués :

sels d'or	1
pneumothorax	3

Avenir :

4 agents ont repris leur travail définitivement et sans rechute,	
1 — a repris son travail avec réduction de l'activité et après 1 arrêt,	
1 — ne travaille pas actuellement,	
12 — sont décédés,	
1 — est perdu de vue.	

1933

Nombre d'agents examinés	177
— de consultations	592

Nombre de tuberculeux nouveaux dépistés.	21
dont :	
à la première consultation	20
à une consultation ultérieure ..	1

Soignés en sanatorium	10
-----------------------------	----

Durée du séjour :

2 à 6 mois pour 8 d'entre eux,	
8 et 13 mois pour les 2 autres.	

Soignés en cure libre	11
-----------------------------	----

Traitements appliqués :

sels d'or	6
pneumothorax	2

Avenir :

1 agent a repris son travail définitivement et sans rechute,	
--	--

- 5 agents ont repris leur travail avec réduction de
de l'activité et nécessité d'arrêts plus
ou moins fréquents,
2 — ne travaillent pas actuellement,
1 — a été réformé, en raison de son âge,
11 — sont décédés de tuberculose,
1 — est décédé d'autre cause.

1934

Nombre d'agents examinés	163
— de consultations	688
Nombre de tuberculeux nouveaux dépistés.	17
dont :	
à la première consultation	14
à une consultation ultérieure ..	3
Soignés en sanatorium	8
Durée du séjour :	
5 mois pour 6 d'entre eux,	
11 et 14 mois pour les 2 autres.	
Soignés en cure libre	9
Traitements appliqués :	
sels d'or	4
pneumothorax	1

Avenir :

- 6 agents ont repris leur travail définitivement et
sans rechute,
1 — a repris son travail avec réduction de
l'activité et nécessité d'arrêts,
1 — ne travaille pas actuellement,
1 — a été retraité, en raison de son âge,
2 — ont été réformés, en raison de leur âge,

- 1 — est actuellement en sanatorium.
5 — sont décédés,

1935

Nombre d'agents examinés	131
— de consultations	587
Nombre de tuberculeux nouveaux dépistés. tous à la première consultation.	21
Soignés en sanatorium	12
Durée du séjour :	
5 à 12 mois pour 10 d'entre eux, 1 mois pour les 2 autres.	
Soignés en cure libre	9
Traitements appliqués :	
sels d'or	4
pneumothorax	1

Avenir :

- 3 agents ont repris leur travail définitivement et
sans rechute,
2 — ont repris leur travail avec réduction de
l'activité et nécessité d'arrêts plus ou
moins fréquents,
2 — ont été réformés en raison de leur âge,
1 — est actuellement en sanatorium.
10 — sont décédés de tuberculose,
2 — sont décédés d'autres causes,
1 — a été perdu de vue.

1936

Nombre d'agents examinés	172
— de consultations	720

Nombre de tuberculeux nouveaux dépistés.	17
dont :	
à la première consultation	15
à une consultation ultérieure ..	2
Soignés en sanatorium	9
Durée du séjour :	
5 à 7 mois pour 7 d'entre eux,	
11 et 22 mois pour les 2 autres.	
Soignés en cure libre	8
Traitements appliqués :	
sels d'or	4
pneumothorax	1

Avenir :

2 agents ont repris leur travail définitivement et sans rechute,	
4 — ont repris leur travail avec réduction de l'activité et nécessité d'arrêts plus ou moins fréquents,	
2 — ont été réformés :	
1 pour cause de maladie,	
1 en raison de son âge,	
1 — est en sanatorium actuellement,	
2 — sont perdus de vue,	
6 — sont décédés de tuberculose.	

1937

Nombre d'agents examinés	112
— de consultations	902
Nombre de tuberculeux nouveaux dépistés.	9
dont :	
à la première consultation	8
à une consultation ultérieure ..	1

Soignés en sanatorium	3
Durée du séjour :	
6, 7 et 12 mois.	
Soignés en cure libre	6
Traitements appliqués :	
sels d'or	2
pneumothorax	1

Avenir :

3 agents ont repris leur travail définitivement et sans rechute,	
2 — ont repris leur travail avec réduction d'activité et nécessité d'arrêts plus ou moins fréquents,	
1 — est perdu de vue,	
3 — sont décédés de tuberculose.	

1938

Nombre d'agents examinés	98
— de consultations	834
Nombre de tuberculeux nouveaux dépistés.	7
dont :	
à la première consultation	6
à une consultation ultérieure ..	1
Soignés en sanatorium	5
Durée du séjour :	
2 à 4 mois.	
Soignés en cure libre	2
Traitements appliqués :	
sels d'or	1
pneumothorax	2

Avenir :

2 agents	ont repris leur travail définitivement et sans rechute,
1 —	est arrêté actuellement en cure libre,
1 —	est arrêté actuellement en sanatorium,
2 —	sont décédés de tuberculose,
1 —	est décédé d'autre cause.

En résumé

Nombre d'agents examinés	1.848
— de consultations	8.226
Nombre de tuberculeux nouveaux dépistés	268
dont :	
à la première consultation ...	238
à une consultation ultérieure..	30
Soignés en sanatorium	144
Soignés en cure libre	124
Traitements appliqués :	
sels d'or	45
pneumothorax	23

Avenir :

50 agents	ont repris leur travail définitivement et sans rechute,
40 —	ont repris leur travail avec réduction de de l'activité et nécessité d'arrêts plus ou moins fréquents,
5 —	ont été mis à la retraite :
	2 en raison de leur âge,
	3 pour cause de maladie,
14 —	ont été réformés :
	8 en raison de leur âge,
	6 pour cause de maladie,

- 6 agents sont actuellement en sanatorium,
 8 — sont arrêtés en cure libre,
 24 — sont perdus de vue,
 105 — sont décédés de tuberculose :
 18 au cours de l'année où ils sont
 venus pour la première consulta-
 tion,
 16 — sont décédés d'autres causes.

NOMBRE DE CONSULTATIONS PAR ANNEE

Années	Hommes	Agents Femmes	Enfants	Femmes d'Agents
1927	213			
1928	911			
1929	737			
1930	709			
1931	672			
1932	620	41	142	91
1933	564	28	183	88
1934	669	19	201	109
1935	565	22	278	138
1936	686	34	289	100
1937	882	20	368	113
1938	805	19	361	155
	8.033	183	1.822	794

Agents femmes et hommes 8.216
 Enfants 1.822
 Femmes d'agents 794

 10.832

AVENIR DES MALADES

Années	Décès.	Guérisons complètes	Guérisons incompl.
1927	33.8 0/0	16.6 0/0	15 0/0
1928	32.5	12.5	17.5
1929	45.8	10	20
1930	40	30	
1931	26.3	36.8	21
1932	63	21	10
1933	52.4	5	33
1934	29.4	35.2	18
1935	47.6	13	13
1936	35.2	12	29
1937	33.3	33.2	22
1938	28.8	28	28

CHAPITRE IV

RÉFLEXIONS GÉNÉRALES

Les statistiques que nous publions dans leur intégralité donnent lieu à un certain nombre de réflexions. Elles peuvent apparaître dans leur ensemble comme un peu décevantes, mais si on examine, une par une, toutes les observations qui font l'objet de notre travail (et l'on sait qu'en matière de tuberculose, chaque cas est un cas particulier), il est possible de tirer une conclusion générale.

I

Après dix ans de fonctionnement de notre Dispensaire, la mortalité globale atteint le chiffre considérable de 39,1 %. La morbidité générale étant de 14,5 %.

II

Le chiffre élevé de cette mortalité est grevé par la gravité initiale de certaines formes de la maladie. Près de la moitié des sujets observés sont âgés de 30 à 35 ans ; ils ont des manifestations sévères de tuberculose et le réveil de leurs lésions est explicable :

d'une part par leur travail spécial (service de nuit, direction des machines, écarts de régimes, alcoolisme),

d'autre part, par le dépistage tardif de leurs lésions pulmonaires, et nous pouvons constater que dans plus de la moitié de ces cas suivis de mort, le premier examen révélait, soit des lésions bronchopneumoniques, soit des lésions bilatérales : elles étaient d'emblée au-dessus des mesures thérapeutiques actuelles.

Enfin, près d'un quart de nos tuberculeux ont été dépistés au cours de leur année même d'entrée à la Compagnie, et presque tous ces cas ont été suivis de décès précoce.

Il s'agissait donc de tuberculeux latents admis à la Compagnie à la suite d'un simple examen clinique. Ceci confirme, une fois de plus, qu'en matière de tuberculose, l'auscultation ne signifie rien : il faut un examen radiologique et une étude minutieuse et réelle des antécédents permettant, le cas échéant, la mise en observation et, si nécessaire, le retardement de l'admission jusqu'à sécurité absolue.

En effet, le premier examen, dit « examen de postulant », peut estimer les capacités physiques des individus, mais au bout d'un an, l'examen du « commissionnat » doit pouvoir être définitif, puisqu'à partir de ce moment l'agent sera à la charge de la Compagnie.

Cet examen du « commissionnat » doit donc comporter un examen phthisiologique complet et sévère. Les règlements administratifs actuels refusent, au point de vue médical : une pointe de hernie, une hydrocèle vaginale, un déficient dentaire, etc..., mais ils ne tiennent pas compte du « potentiel tuberculeux » de chaque individu.

Une fois commissionné, l'agent est à la charge de la Compagnie : malade, il sera à charge entière pendant cinq mois, puis pendant un an en demi-solde, sans parler des secours spéciaux qui lui seront accordés.

III

Les guérisons complètes et pouvant être, avec le recul, estimées définitives, sont de 19 %.

Certes, beaucoup d'entre elles sont en rapport avec la forme bénigne de la maladie, mais nous estimons qu'au fur et à mesure du perfectionnement de la prophylaxie, elles dépendent de la *précocité du diagnostic*, de la possibilité *matérielle* pour le malade de se plier aux exigences du traitement : cure sanatoriale, repos prolongé, pneumothorax actif, etc... et surtout, après guérison clinique, d'une *reprise progressive et surveillée* du travail.

IV

Il y a enfin 20 % de malades qui ont pu reprendre leur travail, mais dont la guérison n'est pas définitive. Ils restent fragiles et fatigués au moindre effort ; ils doivent être affectés à des emplois spéciaux. Ils sont fréquemment susceptibles de présenter des retours offensifs de la maladie : ce sont des tuberculeux fibreux mal ou insuffisamment consolidés. Ils constituent, à notre avis, une charge importante pour la Compagnie et un danger de contagion (intermittent, il est vrai) pour leurs camarades d'atelier.

*
* *

L'étude de cette lutte organisée par la Compagnie d'Orléans nous incite à signaler la thèse très documentée du Docteur G. CROHAS qui a exposé l'effort accompli par le Réseau des chemins de fer de l'Est, en particulier sur :

le dépistage de la tuberculose,
la cure sanatoriale et ses résultats,
la surveillance et les soins post-sanatoriaux,
la prophylaxie dans les familles et chez les appren-
tis.

De plus, un travail remarquable de M. le Docteur Etienne BERNARD vient de paraître tout récemment sous le titre de : *Tuberculose et Médecine sociale*. C'est une mise au point générale de la question.

Il nous paraît intéressant de signaler cet ouvrage : en effet, l'aide matérielle importante apportée par la Compagnie P.-O. - Midi à ses agents tuberculeux, donne une réponse satisfaisante et en accord avec l'auteur, pour certains problèmes sociaux, tels que :

prophylaxie dans les familles de malades,
placements *rapides* des tuberculeux en sanatorium,
réadaptation au travail.

CONCLUSIONS

Toute grande collectivité, pourvue d'une certaine autonomie au point de vue médicale, qui veut combattre efficacement le danger de la tuberculose, dans son intérêt et dans celui de ses ressortissants, doit observer un certain nombre de principes :

1° Il faut exiger, avant l'admission définitive qui met l'employé à la charge de l'employeur, un examen clinique et radiologique spécialement orienté vers le dépistage de la tuberculose ;

2° Cet examen prophylactique doit être répété systématiquement et périodiquement pour tous les sujets, au moins une fois par an, même en l'absence de tout signe fonctionnel ;

3° L'action préventive doit être étendue à tous les membres de la famille ;

4° Il faudrait prévoir une Caisse spéciale d'assurance contre la tuberculose, permettant :

- a) le placement immédiat et sans délai de tout sujet malade ou suspect en sanatorium, en station sanitaire ou en préventorium ;
- b) la mise à l'abri préventive des membres de la famille menacés de contagion ;
- c) la constitution d'un statut spécial permettant la reprise progressive et surveillée du travail pour tout agent amélioré ou guéri ;
- d) L'élimination systématique de tout sujet contagieux, à la condition que la Caisse lui assure des possibilités normales d'existence pour lui et sa famille, s'il se plie aux règles de la prophylaxie antituberculeuse.

ANNEXE

Chemins de Fer
de l'Etat

Service de Santé
et d'Hygiène

RENSEIGNEMENTS ADRESSÉS AU MÉDECIN EN CHEF

en vue de l'application des circulaires n° 335 CP et 229 SS

Possibilités d'occupation de

M

M^{le}

Emploi Résidence ..

— en cure libre

— sortant du sanatorium

— en service restreint

} (rayer les mentions inutiles)

Etat de santé général et local :

Traitement :

Date de reprise } en service normal :
/ en service restreint :

Particularités à prévoir dans le cas de travail restreint :

— durée journalière (en nombre d'heures) ?

— fonctions habituelles ?

— risques de contagion (travail isolé) ?

— conditions (de jour, de nuit, à l'abri ou à l'extérieur) ?

— autres recommandations ?

Le malade devra être renvoyé à mon examen le
en vue de statuer sur les nouvelles possibilités de travail.

A

le

193

Le médecin phthisiologue régional :

DISPENSARE DE LA COMPAGNIE D'ORLEANS

Impasse Blaise-Pascal. — TOURS

Consultation et examen radioscopique le mardi et le vendredi, à 7 heures

I

Bien que la tuberculose soit, surtout, une maladie des jeunes sujets, elle peut débiter à n'importe quel âge ; tout homme qui tousse depuis plus de quinze jours, doit se faire ausculter par son médecin. Mais le diagnostic précoce et certain repose, surtout, sur l'examen aux rayons X et sur l'analyse des crachats.

II

La tuberculose est une maladie facilement guérissable lorsqu'elle est traitée au début de son évolution : le repos, la cure sanatoriale, le pneumothorax et le traitement par les sels d'or donnent plus de 75 % de guérisons définitives.

III

La tuberculose est une maladie contagieuse qui se propage par l'expectoration et qui menace surtout les enfants ; la découverte d'un cas de tuberculose, dans une famille, nécessite l'examen de tous les autres membres de la famille, surtout des enfants. Ils doivent être examinés aux rayons X et surveillés pendant plusieurs mois, tout nouveau-né doit être vacciné dans la première semaine de sa naissance par le vaccin B. C. G.

IV

Tout tuberculeux contagieux, qui vit au domicile familial, doit prendre des précautions sévères pour éviter la contamination de son entourage.

- 1° se retenir de tousser et ne tousser que pour cracher ;
- 2° se protéger la bouche par un mouchoir lorsqu'il tousse ;
- 3° ne cracher que dans un crachoir garni d'eau de Javel. Les expectorations seront brûlées et le crachoir stérilisé, chaque jour, par ébullition avec des cristaux de soude ;
- 4° avoir son linge et sa vaisselle particuliers, qui seront nettoyés à part ;
- 5° coucher seul dans une chambre bien aérée, avec fenêtre ouverte nuit et jour ;
- 6° le repos nécessaire à la guérison est un repos absolu avec, au moins, douze heures de lit et six heures de chaise longue ; les promenades et les petits travaux ne doivent être autorisés que suivant les indications du médecin ;
- 7° la bonne alimentation est nécessaire, mais non une suralimentation qui fatigue l'estomac : l'alcool et le vin sont nuisibles et favorisent l'éclosion et l'aggravation de la tuberculose.

BIBLIOGRAPHIE

- BEAUFILS (R.). — *Organisation de la lutte antituberculeuse sur un grand Réseau de chemin de fer* (thèse, Paris, 1933).
- BERNARD (Etienne). — *Tuberculose et Médecine sociale* (1938, Masson, édit.).
- CROHAS (G.) — *La lutte antituberculeuse aux Chemins de fer de l'Est* (thèse, Paris, 1938).
- FLAMENT (M.). — *L'organisation de l'hygiène sociale dans les cités du Réseau du Nord* (*Revue des Chemins de fer*, janvier 1931).
- RIVET (L.) et HIRSCHLERG (F.). — *La lutte antituberculeuse sur le Réseau du Nord* (*Revue des Chemins de fer*, janvier 1932).
- TANNOU (G.-F.). — *Lutte antituberculeuse sur le Réseau des Chemins de fer de l'Etat* (thèse, Paris, 1933).
-

VU :

Le Doyen,
M. TIFFENEAU.

VU :

Le Président de Thèse,
M. LEREBoullet.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie,
M. ROUSSY.

TABLE DES MATIÈRES

	PAGES
Introduction	13

CHAPITRE I

Organisation Générale du Dispensaire .	15
--	----

CHAPITRE II

Le Fonctionnement.

1 ^o Surveillance des Agents. .	18
2 ^o Surveillance des Familles .	20
3 ^o Surveillance des Apprentis .	22

CHAPITRE III

Résultats obtenus chaque année . .	24
------------------------------------	----

CHAPITRE IV

Réflexions Générales	38
Conclusions	42
Annexe	43

